ISBN 1188–4169

# Relevé des maladies transmissibles au Canada

FAX

Vol . 21-23

Date de publication : 15 décembre 1995

**Contenu du présent numéro :** *(nombres de pages: 7)*


| | | Pagination officielle : |
|---|---|---|
| LA GRIPPE AU CANADA — SAISON 1994-1995 | F-1 | 206 – 212 |
| ANNONCE | F-6 | 212 |
| ERRATUM | F-7 | 212 |


Les références doivent renvoyer aux numéros de page de la copie imprimée et non à ceux de la copie communiquée par télécopieur.

## LA GRIPPE AU CANADA SAISON 1994-1995

Chaque année, du mois d'octobre jusqu'au mois de mai suivant, le Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM) applique un programme national de surveillance de la grippe. Ce programme bénéficie du soutien d'un certain nombre de laboratoires et d'épidémiologistes provinciaux et territoriaux qui collaborent en échangeant de l'information sur les cas, les identifications en laboratoire et les éclosions de cas. Au cours de la saison 1994-1995, ces activités de surveillance ont englobé la collecte hebdomadaire, au moyen d'un système interactif de traitement de la voix, de données regroupées sur les identifications de virus faites en laboratoire. Les laboratoires participants ont soumis des rapports détaillés relatifs à chaque cas de grippe confirmé en laboratoire, et les services de santé des provinces et des territoires ont fourni des évaluations hebdomadaires de l'étendue du syndrome grippal dans la communauté.

Des sommaires des données de surveillance de la grippe ont été préparés chaque semaine pour fins de diffusion par le système FAX*link*. Ces documents renfermaient des données tabulées sur les isolements par laboratoire ainsi que des représentations graphiques des tendances. En outre, des sommaires hebdomadaires de l'activité grippale en Amérique du Nord et en Europe ont été présentés dans la publication *Actualités en bref* diffusée aux épidémiologistes provinciaux et territoriaux de même qu'aux directeurs de laboratoire. Enfin, de brefs rapports de surveillance de l'activité des virus respiratoires, notamment des virus grippaux, ont été publiés dans le *Relevé des maladies transmissibles au Canada* (RMTC).

Le présent rapport résume les données relatives à chaque cas d'infection confirmé en laboratoire et les déclarations de l'étendue du syndrome grippal au cours de la saison 1994-1995. En outre, on y présente des comparaisons avec les données des quatre saisons antérieures, soit : 1990-1991, 1991-1992, 1992-1993 et 1993-1994[1,2,3].

### Méthodes

Les laboratoires qui participent au programme de surveillance ont signalé les cas isolés et confirmés par détection directe de l'antigène et par séroconversion, c'est-à-dire une élévation d'au moins quatre fois du titre des anticorps mise en évidence par n'importe quelle méthode. Les données relatives aux cas confirmés en laboratoire sont présentées par province d'origine (certains laboratoires ont reçu des échantillons d'autres provinces). Ces données ont été analysées par semaine d'apparition de la maladie et par âge du cas.

Chaque semaine, les épidémiologistes provinciaux et territoriaux ont informé le LLCM de la présence et de l'étendue du syndrome grippal dans la communauté. Pour ce faire, ils ont utilisé une grille à quatre niveaux : aucun cas signalé, cas sporadiques, éclosions localisées et épidémies importantes. Les critères utilisés pour décrire les catégories pouvaient différer d'une province et d'un territoire à l'autre, ce qui rendait les comparaisons difficiles, mais l'objet de l'exercice consistait essentiellement à obtenir une indication de l'étendue de la maladie dans la communauté.

### Cas de grippe confirmés en laboratoire

Durant la période de surveillance de l'activité grippale de 1994-1995 (1er octobre 1994 au 10 juin 1995) 1 431 cas ont été signalés au LLCM par 17 laboratoires répartis dans huit provinces (tableau 1).

Il faut interpréter avec prudence la variation dans le nombre de cas confirmés et dans la distribution des cas entre les provinces. Les chiffres témoignent vraisemblablement de différences dans les pratiques et les critères de déclaration, dans l'accessibilité des services diagnostiques ainsi que dans la taille et la distribution de la population.

Santé Canada Health Canada

Canada

2007-02692/

Tableau 1
Cas de grippe confirmés en laboratoire signalés au LLCM par laboratoire, Canada 1994-1995

| Province | Laboratoire | Nombre de cas |
|---|---|---|
| Terre-Neuve | *Public Health Laboratory* (St. John's) | 10 |
| Nouvelle-Écosse | *Victoria General Hospital* (Halifax) | 24 |
| Québec | Laboratoire de santé publique du Québec (Sainte-Anne-de-Bellevue) | 212 |
| Ontario | Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario | 68 |
| | *Kingston Public Health Laboratory* | 5 |
| | *Central Public Health Laboratory* | 367 |
| | *Hospital for Sick Children* (Toronto) | 89 |
| | Hôpital général de Toronto | 5 |
| | *St. Joseph's Hospital* (Hamilton) | 31 |
| | *St. Joseph's Hospital* (London) | 10 |
| | *Public Health Laboratory* (Thunder Bay) | 2 |
| Manitoba | *Cadham Provincial Laboratory* (Winnipeg) | 113 |
| Saskatchewan | *Saskatchewan Department of Health* (Regina) | 119 |
| | *Saskatchewan Department of Health* (Saskatoon) | 3 |
| Alberta | *Provincial Laboratory of Public Health for Northern Alberta* (Edmonton) | 168 |
| | *Provincial Laboratory of Public Health for Southern Alberta* (Calgary) | 106 |
| Colombie-Britannique | *Division of Laboratories, Health Branch* (Vancouver) | 99 |
| **TOTAL** | | **1 431** |

Le tableau 2 montre les types de virus identifiés ainsi que le nombre de cas par province. On a relevé des infections par les virus grippaux de types A et B, mais la majorité des cas confirmés (75 %) étaient imputables à des virus de type A; parmi les souches sous-typées, c'est la souche $H_3N_2$ qui dominait, mais l'on a également relevé un petit nombre de virus (sept) qui appartenaient au sous-type $H_1N_1$. Les autres cas confirmés (25 %) étaient causés par les virus de type B. Une description plus détaillée des souches identifiées et caractérisées au cours de la saison 1994-1995 a été publiée dernièrement dans le RMTC[4].

Les pourcentages cumulatifs de cas confirmés en laboratoire sont présentés par semaine pour les provinces de l'Atlantique et les autres provinces à la figure 1. Les cas signalés dans les provinces de l'Atlantique ont été combinés en raison du faible nombre de déclarations reçues. Le pourcentage cumulatif pour chaque région est présenté par rapport au nombre total de cas confirmés à l'échelle du Canada. L'activité grippale a été sporadique dans la majorité des provinces au cours de l'automne, les premiers cas confirmés étant enregistrés en Ontario. Toutefois, le nombre de cas déclarés a commencé à augmenter à la fin de décembre et en janvier dans toutes les provinces, et l'activité grippale s'est poursuivie jusqu'en mai dans toutes les provinces. Les derniers cas confirmés ont été signalés par la Saskatchewan et Terre-Neuve.

Un examen de la répartition proportionnelle des cas selon l'âge révèle que les enfants de < 5 ans (34 %) formaient la majorité des cas confirmés en laboratoire. La moitié de ces enfants avaient < 1 an. À titre de comparaison, rappelons que ce groupe d'âge ne représentait que 28 % des cas confirmés en 1993-1994. En revanche, la proportion des cas signalés parmi les personnes âgées de ≥ 65 ans a chuté de 27 % à 16 % durant cette même période (figure 2).

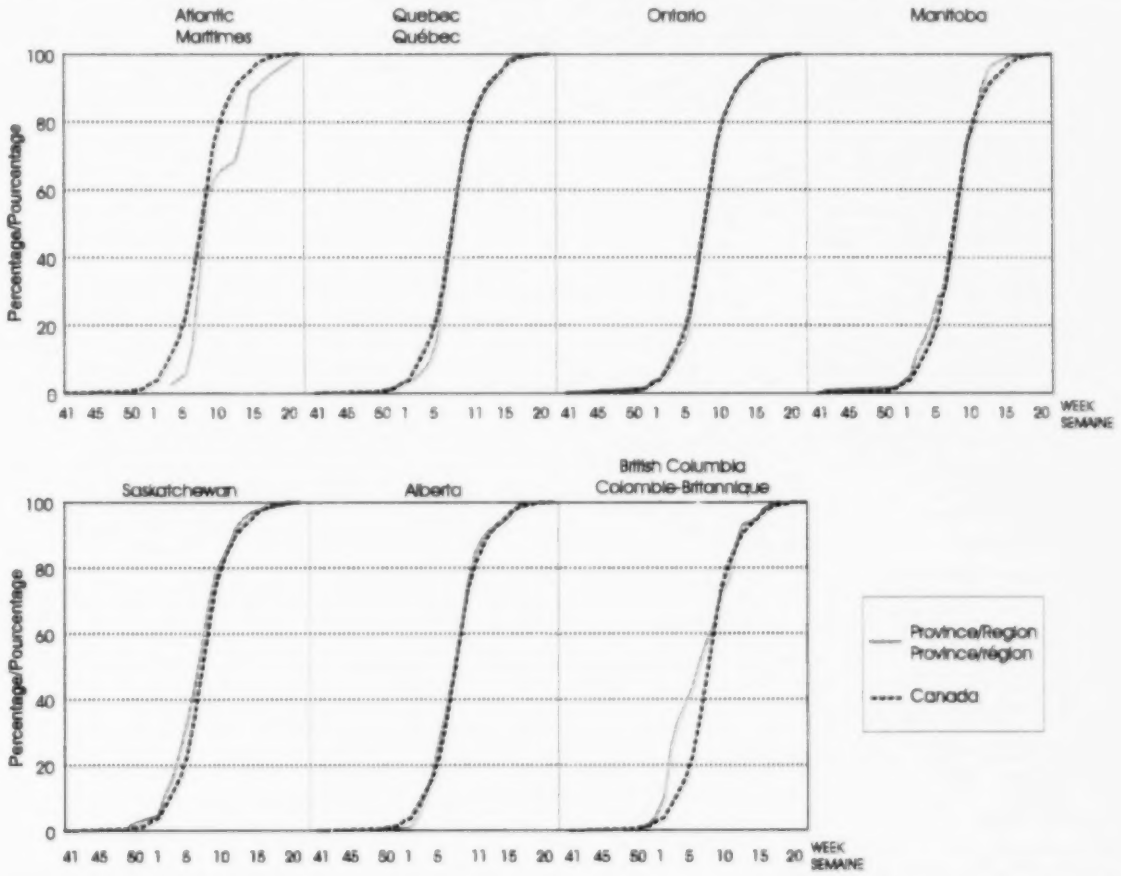
## Méthode de confirmation en laboratoire

La majorité des confirmations en laboratoire des cas de grippe ont été réalisées par isolement du virus (1 029 cas, 72 %) et par détection directe de l'antigène (267 cas, 19 %). Les autres cas (135 cas, 9 %) documentés ont été confirmés par sérologie. Au cours de la saison 1993-1994, ces pourcentages s'établissaient à 50 %, 16 % et 34 %, respectivement. La majorité des confirmations (98 %) chez les enfants de < 5 ans ont été effectués par isolement du virus ou par détection directe de l'antigène, alors que ce taux s'établissait à 85 % chez les sujets âgés de 5 à 44 ans et à 85 % chez les personnes de ≥ 44 ans. Il s'agit là d'une augmentation importante par rapport au nombre de confirmations effectuées l'année précédente à l'aide de ces méthodes chez les enfants de > 5 ans. En 1993-1994, 34 % des confirmations chez les sujets âgés de 5 à 44 ans et 60 % chez les personnes de ≥ 45 ans avaient été réalisées par sérologie.

Tableau 2
Cas de grippe confirmés en laboratoire par province et par type et sous-type de virus grippal, Canada, 1994-1995

| Type de grippe | T.-N. | Î.P.-É. | N.-É. | N.-B. | QC | ONT | MAN | SASK | ALB | C.-B. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sous-type non déterminé | 7 | 5 | 11 | 3 | 134 | 431 | 83 | 79 | 145 | 59 | **957** |
| $H_1N_1$ | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 6 | **7** |
| $H_3N_2$ | — | — | — | — | — | 21 | — | 8 | 50 | 23 | **102** |
| **Total A** | **7** | **5** | **11** | **3** | **134** | **452** | **83** | **88** | **195** | **88** | **1,066** |
| TYPE B | 5 | 1 | 2 | 1 | 91 | 111 | 30 | 34 | 79 | 11 | **365** |
| **TOTAL** | **12** | **6** | **13** | **4** | **225** | **563** | **113** | **122** | **274** | **99** | **1,431** |

**Figure 1**
**Pourcentages cumulatifs des cas de grippe confirmés en laboratoire, par semaine, Canada, 1994-1995**




## Activité grippale durant la saison 1994-1995

La répartition des identifications de virus signalées au LLCM durant la saison 1994-1995 est présentée à la figure 3. Les premiers cas ont été signalés entre le milieu et la fin d'octobre. L'activité grippale n'a toutefois culminé qu'en mars, et des cas ont signalés par la suite jusqu'en juin. Le pic d'activité de la grippe de type A a été plus marqué que celui de la grippe de type B.

Les données de la saison grippale 1994-1995 sont comparées avec celles des quatre saisons précédentes à la figure 4. Le pic tardif observé l'année dernière rappelle la saison 1992-1993, également marquée par la circulation concomitante des virus grippaux de types A et B. La souche prédominante de virus grippal de type A au début de la saison 1994-1995, A/Beijing/32/92 ($H_3N_2$), ressemblait à la souche prédominante de virus grippal de type A en circulation depuis 1992-1993 et était étroitement apparentée à la souche qui a prédominé en 1991-1992. Toutefois, le pic observé en mars était essentiellement imputable à des souches apparentées à A/Shangdong/09/93 et à A/Johannesburg/33/94, lesquelles sont apparues après avril. Les souches de virus de type B en circulation durant la saison 1994-1995 étaient étroitement apparentées à B/Quindao/102/91[4].

## Étendue du syndrome grippal

La figure 5, établie d'après les déclarations hebdomadaires des épidémiologistes de sept provinces et territoires, présente l'étendue du syndrome grippal dans chaque région. Un certain niveau d'activité a été enregistré dans six de ces provinces et territoires. La variabilité interrégionale des critères utilisés pour décrire l'étendue du syndrome grippal rend difficile toute comparaison fondée sur ces données. Ces résultats fournissent toutefois une indication générale de la répartition et de l'étendue du syndrome grippal dans les différentes régions du pays.

De façon générale, on note une concordance assez étroite entre le début et le sommet de l'activité grippale et le signalement des

premiers cas d'infection confirmés en laboratoire. Le pic de l'activité grippale est survenu tardivement, en mars et en avril, et seule la Saskatchewan a signalé des poussées étendues, entre la mi-février et la fin de mars.

## Analyse

La saison grippale a été caractérisée par une activité modérée, même si le nombre d'identifications en laboratoire a augmenté par rapport à l'hiver précédent, confirmant ainsi une tendance observée depuis plusieurs saisons. L'activité est demeurée faible au cours de l'automne 1994; aucune augmentation du nombre de cas n'a été observée avant janvier 1995 et aucun pic d'activité grippale n'a été enregistré avant la mi-mars. Quatre provinces, soit Terre-Neuve, l'Île-du-Prince-Édouard, l'Ontario et la Colombie-Britannique, ont signalé des poussées localisées, et seule la Saskatchewan a fait état de poussées étendues.

La présence des virus grippaux de type A (principalement le sous-type $H_3N_2$) et de type B a été relevée simultanément, leur

**Figure 2**
**Répartition des cas de grippe confirmés en laboratoire par groupe d'âge, Canada, 1994-1995**

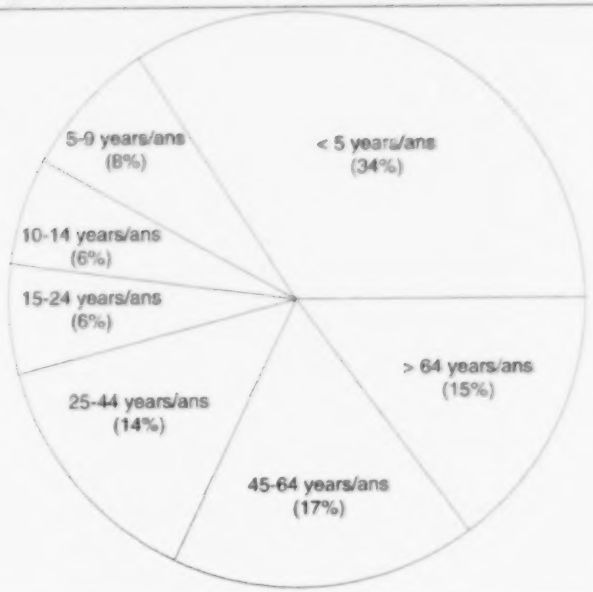



**Figure 3**
**La grippe au Canada, par type et par semaine d'apparition, 1994-1995**

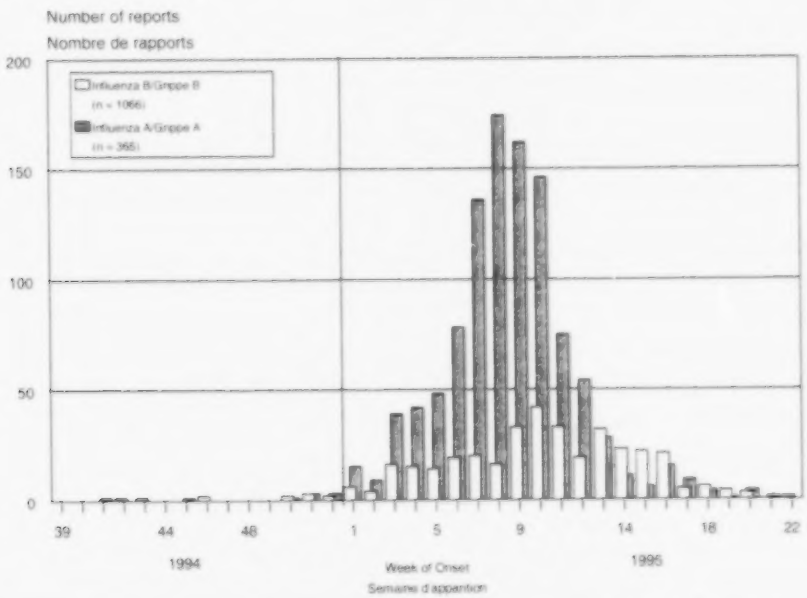
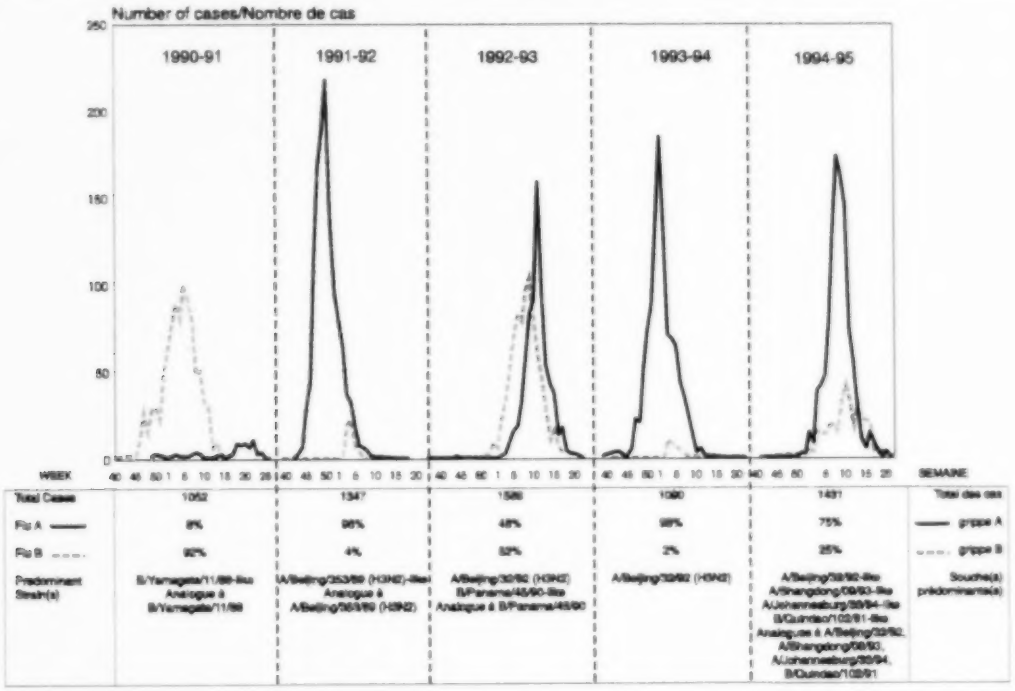


**Figure 4**
**Répartition saisonnière des cas de grippe confirmés en laboratoire, Canada, 1990-1995**




pic d'activité survenant à la fin de février et au début de mars, respectivement. La même tendance a été observée aux États-Unis, tandis qu'une activité grippale modérée imputable aux virus grippaux de types A et B a été signalée par la majorité des pays européens, comme le révèlent les rapports sur l'activité grippale de l'OMS[6,7]. La tendance d'une forte activité du virus grippal de type B tous les deux ans s'est maintenue. Toutefois, le pourcentage d'isolements du virus grippal de type B par rapport aux nombre total d'identifications durant les saisons de forte activité grippale de type B a graduellement fléchi de 92 % en 1990-1991 à 52 % en 1992-1993, puis à 25 % en 1994-1995.

La souche prédominante de virus grippal de type A au Canada au début de la saison grippale 1994-1995 était A/Beijing/32/92 ($H_3N_2$). Cette souche est semblable ou apparentée aux souches communes de virus grippal de type A en circulation depuis 1991-1992. Ce sont toutefois les souches analogues à A/Shangdong/09/93 et A/Johannesburg/33/94 qui ont prédominé à la fin de la saison. La circulation de souches semblables du point de vue antigénique pendant une période prolongée pourrait expliquer les caractéristiques de la tendance actuelle, soit plusieurs années caractérisées par une activité modérée durant lesquelles les très jeunes enfants (< 1 an) représentent un pourcentage important des cas d'infection. Il convient de noter que ce groupe d'âge est le plus susceptible d'afficher une forte sensibilité à la souche actuelle.

Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) a publié ses recommandations concernant la composition du vaccin antigrippal trivalent pour la saison 1995-1996 en juin 1995[5]. Les souches incluses dans le vaccin ont été sélectionnées d'après les souches virales en circulation à la fin de la saison 1994-1995 et ont fait l'objet d'une description détaillée dans une livraison récente du RMTC[4]. La déclaration du CCNI comporte une section distincte contenant des recommandations visant les personnes infectées par le VIH et présente des renseignements plus généraux sur la vaccination antigrippale.

Le programme de surveillance de la grippe permet de surveiller la répartition et l'étendue de l'activité grippale au Canada et fournit des renseignements sur les virus en circulation à des fins de planification et de lutte. Les données de surveillance sont publiées sous forme de sommaires hebdomadaires et de rapports mensuels sur les maladies respiratoires dans le RMTC. Les sommaires hebdomadaires sont accessibles par le système FAX*link* du LLCM (613-941-3900), à partir d'un télécopieur équipé d'un combiné. Les laboratoires qui souhaitent participer au programme de surveillance sont invités à communiquer avec M. Peter Zabchuk, Division de la surveillance des maladies, Bureau des maladies transmissibles, Laboratoire de lutte contre la maladie, au 613-952-9729.

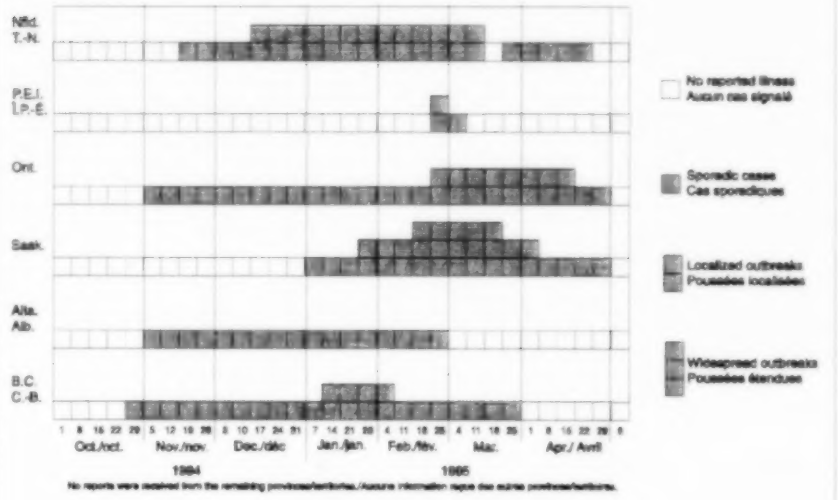
## Remerciements

Nous remercions le personnel des laboratoires qui ont participé au programme de surveillance des virus respiratoires au cours de la saison 1994-1995, ainsi que le Dr John Weber, Laboratoire de surveillance de la grippe et des exanthèmes viraux, qui nous a communiqué des données sur les souches virales typées au cours de la dernière saison d'activité grippale. Nous sommes également redevables envers les épidémiologistes provin- ciaux et territoriaux, qui nous ont fourni des données sur l'étendue du syndrome grippal dans leur région.


## Références


1. LLCM. *La grippe au Canada : saisons 1990-1991 et 1991-1992*. RMTC 1992;18:137-41.
2. LLCM. *La grippe au Canada : saison 1992-1993*. RMTC 1993;19:152-57.
3. LLCM. *La grippe au Canada : saison 1993-1994*. RMTC 1994;20:185-92.
4. Weber JM. *Saison grippale 1994-1995 : diagnostics portés par les laboratoires canadiens et caractérisation des souches virales*. RMTC 1995;21:181-85.
5. Comité consultatif national de l'immunisation. *Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 1995-1996*. RMTC 1995;21:105-13.


**Figure 5**
**Étendue de l'activité pseudo-grippale d'après les déclarations hebdomadaires de six des sept provinces, Canada, 1994-1995**




**Source :** *Division de la surveillance des maladies, Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles, Laboratoire de lutte contre la maladie, Ottawa (Ontario).*

## Annonce

### QUATRIÈME FORUM CANADIEN SUR LA PHARMACO–ÉPIDÉMIOLOGIE

### les 29 et 30 avril 1996
### SHERATON CAVALIER (SASKATOON)

### *Demande de communications*

Ce forum de deux jours mettra l'accent sur diverses questions d'actualité et activités en cours dans le domaine de la pharmaco-épidémiologie au Canada. En outre pour la deuxième fois, le Forum sera précédé d'une brève séance d'introduction à la pharmaco-épidémiologie, qui aura lieu le **28 avril 1996**. Les communications devront traiter de la recherche épidémiologique sur les médicaments. La date limite pour la réception des résumés a été fixée au **1er février 1996**.

Les personnes qui souhaitent obtenir d'autres renseignements ou des formulaires par la présentation de leur résumé sont priés de communiquer avec le **Dr Ineke Neutel, Direction des médicaments, Santé Canada, L.P. #1920A, Ottawa (Ontario) K1A 0L2, Tél. : (613) 954-6745, FAX : (613) 941-6458.**

**Erratum**

## Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI)

## DÉCLARATION SUPPLÉMENTAIRE SUR LE VACCIN POLYSACCHARIDIQUE CAPSULAIRE TYPHIM VI[MC], VOL. 21-22, PAGE 199

Dans le quatrième paragraphe de l'Usage recommandé, une erreur s'est glissée. Le paragraphe devrait se lire comme suit : Le vaccin Typhim VI[MC] a été homologué pour l'immunisation des personnes de ≥ 2 ans alors que le vaccin vivant oral Ty21a peut être administré aux adultes et aux enfants de ***> 5 ans***.

Pour recevoir le Relevé des maladies transmissibles au Canada (RMTC), qui présente des données pertinentes sur les maladies infectieuses et les autres maladies dans le but de faciliter leur surveillance, il suffit de s'y abonner. Un grand nombre des articles qui y sont publiés ne contiennent que des données sommaires, mais des renseignements complémentaires peuvent être obtenus auprès des sources mentionnées. Santé Canada ne peut être tenu responsable de l'exactitude, ni de l'authenticité des articles. Toute personne travaillant dans le domaine de la santé est invitée à collaborer (dans la langue officielle de son choix), la publication d'un article dans le RMTC n'en empêche pas la publication ailleurs.

Conseillers scientifique : D[r] John Spika (613) 957-4243
D[r] Fraser Ashton (613) 957-1329
Rédactrice en chef : Eleanor Paulson (613) 957-1788
Rédactrice adjointe : Nicole Beaudoin (613) 957-0841
Éditique : Joanne Regnier

Pour soumettre un article, veuillez vous adresser à la Rédactrice en chef, Laboratoire de lutte contre la maladie, Pré Tunney, Ottawa (Ontario) K1A 0L2.

Pour vous abonner à cette publication, veuillez contacter :
Groupe Communication Canada - Édition
Ottawa (Canada) K1A 0S9
N° de téléphone : (819) 956-4802
Télécopieur : (819) 994-1498

Prix par année : 75 $ + TPS au Canada; 97,50 $ US à l'étranger.
© Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social 1995

On peut aussi avoir accès électroniquement à cette publication par internet en utilisant un explorateur Web, à http://hpb1.hwc.ca:8300 ou à l'aide de Gopher, à hpb1.hwc.ca port 7300.